



150 S. 6TH AVE. STE. 100 MANSFIELD, TX 76063
PH. 817-453-3663

Please bring this letter back with your documentation.

- 1. **ALL FAMILY INCOME**
Two (2) recent check stubs, if self-employed, last year’s tax form or a notarized letter stating monthly income.
INGRESOS E TODA LA FAMILIA
Dos (2) talonead reciente de cheques, si trabaja por usted mismo, la forma del income tax de ano pasado o una carta notarizada indicando sus integresos mensuales.
- 2. **PROOF OF BENEFITS**
Recent letter stating social security benefits, recent AFDC/food stamps letter, unemployment benefits letter, proof of child support or Medicaid.
PRUEBA DE BENEFICIOS
Su carta reciente del Seguro Social o Suplemental, carta reciente de Welfare/estampias de comida, Medicaid, su carta reciente de compensación de desempleo, prueba de sostenimiento para niños.
- 3. **PROOF OF RESIDENCE**
Any mail with your name and current address
PRUEBA DE LA RESIDENCIA
Cuenta o correo para uso general con su nombre y dirección actual
- 4. **PROOF OF ALL BILLS YOU PAY**
All recent utility receipts: gas, water, telephone and electric. Also all other bills (example: car payments, auto insurance ,etc).
PRUEBA DE TODOS GASTOS
Todos los recibos para uso general recientes: gas,agua, teléfono y eléctrico. También el restode las cuentas (ejemplo: pagos del coche, seguro auto, etc).
- 5. **SOCIAL SECURITY CARDS** or baptismal certificates of all family members.
ACTAS DE NACIMIENTO o acta de bautismo de todos en su familia.

INTERVIEW APPOINTMENTS ARE FROM 10:00 AM TO 11:30 AM ONLY. YOUR APPOINTMENT WILL BE AT OR NEAR THE TIME ON THIS SHEET NOT BEFORE.

*If you cannot keep this appointment, please call at least 24 hours in advance.
If you miss your appointment without notifying us, you will need to call to reschedule.*

YOUR APPOINTMENT TIME	
Name:	_____
# Family	_____
Date:	_____
Time:	_____

Please bring all information we ask for to your interview. We can not determine your need without it.
Traiga por favor toda la información que pedimos a su Entrevista. Nosotros no puede determinar su necesidad sin ella.

Signature of H.I.M. Center Representative

Date Completed